



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**LETICIA STEFANY RODRIGUES ABREU**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE  
PADRE BERNARDO (GO) NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, sob orientação do professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

TAGUATINGA

2020

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PADRE BERNARDO (GO) NO PERÍODO DE 2009 A 2018.**

Leticia Stefany Rodrigues Abreu<sup>1</sup>  
Eduardo Cyrino De Oliveira Filho <sup>2</sup>

### **Resumo**

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa considerada como um grande problema de saúde pública do Brasil nos dias atuais. É causada pelo *Mycobacterium leprae* parasita obrigatório que tem afinidade por células do sistema nervoso. Este estudo teve como objetivo levantar a distribuição epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Padre Bernardo - Goiás no período de 2009 a 2018. Para este estudo obteve-se dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) do informativo epidemiológico de hanseníase. Foi observado um número maior de mulheres do que de homens diagnosticados com hanseníase e as formas clínicas mais identificadas da doença foram a indeterminada e a dimorfa. Os achados deste estudo sugerem a necessidade de manter as medidas de controle já utilizadas, porém vale ressaltar a importância de intensificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Prevalência; Incidência; Saúde pública.

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN MUNICIPALITY OF PADRE BERNARDO (GO) IN THE PERIOD 2009 TO 2018.**

### **Abstract**

The leprosy is an infectious disease considered as a major public health problem in Brazil today. It is caused by the obligatory parasitic *Mycobacterium leprae* that has an affinity for cells of the nervous system. This study aimed to survey the epidemiological distribution of leprosy cases in the municipality of Padre Bernardo - Goiás in the period from 2009 to 2018. For this study, we obtained data from the information system for notification of diseases (SINAN) of the leprosy epidemiological bulletin. There was a significant difference between men and women diagnosed with leprosy, the most identified clinical form of the disease was indeterminate and dimorphic. The findings of this study suggest the need to maintain the control measures already used, but it is worth emphasizing the importance of intensifying prevention, diagnosis and early treatment actions.

**Keywords:** Leprosy; Prevalence; Incidence; Public health.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

<sup>2</sup> Professor do UniCEUB

## 1 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete o sistema nervoso periférico (SNP), gerando alterações sensitivas e tegumentares que podem levar a incapacidades físicas, em razão do seu potencial de causar lesões neurais e evoluir para deformidades definitivas (NETA et al., 2017).

A hanseníase é uma das enfermidades mais antigas do mundo. No século 6 A.C já havia relatos da doença. Supõe-se que a enfermidade surgiu no Oriente e, de lá, tenha atingido outras partes do mundo por tribos nômades ou navegadores. Os indivíduos que tinham hanseníase eram enviados aos leprosários ou excluídos da sociedade, pois a enfermidade era vinculada a símbolos negativos como pecado, castigo divino ou impureza, já que era confundida com doenças venéreas. Por medo do contágio da doença para a qual não havia cura na época os enfermos eram proibidos de entrar em igrejas e tinham que usar vestimentas especiais e carregar sinetas que alertasse sobre sua presença (SILVA et al., 2018).

A doença também conhecida como lepra foi mencionada em um dos tratados médicos chineses mais antigos, o Nei Ching Su Wen, atribuído ao imperador Huang Ti, que viveu entre 2698 e 2598 a.C. é citada nos textos bíblicos, como algo a ser temido, os portadores eram isolados para evitar o contágio, pois, naquela época não se conhecia outra forma de controle (MORENO et al., 2008).

A via de eliminação do *M. leprae* são as vias respiratórias, assim como também é a porta de entrada da sua transmissão. A doença tem um período de incubação de 2 a 7 anos, ou seja, é uma doença de progressão lenta. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, além do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ ou motoras e/ou autonômicas (BRASIL, 2019).

O tempo de incubação da doença varia de 2 a 7 anos, apresenta elevada taxa de infecção, mas com baixa taxa de virulência. Sua principal particularidade é a protensão de lesões cutâneas seguido da redução da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. A hanseníase tem como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium leprae*, encarregado pelo ataque das células cutâneas e nervosas periféricas (CUNHA et al., 2019).

O diagnóstico da hanseníase é embasado em poucos sinais cardiais, como a aparecimento de anestesia em lesões cutâneas, insinuantes da doença, a concentração de nervos periféricos, e a evidências do *M. leprae* no esfregaço de linfa ou cortes histológicos de tecidos. Um diagnóstico adequado, é indispensável o entendimento da concepção geral da hanseníase que irá proporcionar a associação entre o curso clínico evolutivo e extensão do comprometimento cutaneoneural, distintivo de cada aspecto clínico da doença (MONTALVÃO et al., 2018).

A classificação de Madri determina os grupos polares, tuberculoide (T) e virchowiana (V) ou lepromatoso (L); o grupo transitório e fase inicial da doença a forma indeterminada (I); e o instável e intermediária a forma borderline (B) ou dimorfa (D). A organização mundial de saúde (OMS), em 1988 determinou uma classificação descomplicada da hanseníase, chamada de classificação operacional. Isto concede definir os pacientes em paucibacilar (PB) casos com até cinco lesões cutâneas e multibacilar (mb) casos com mais de cinco lesões. (CUNHA et al., 2019).

O tratamento é fundamental para obter a cura do paciente e fecha a fonte de infecção parando a corrente de transmissão da doença. Depois do diagnóstico o paciente é conduzido para o tratamento característico para hanseníase, indicado pelo ministério da saúde que baseia – se em uma poliquimioterapia estandardizada pela OMS popularmente conhecida com tratamento poliquimioterápico (PQT), que deve ser feito nas unidades de saúde (MONTALVÃO et al., 2018).

Em 7 de outubro de 2010 foi publicada a portaria Nº 3.125, que Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Estas diretrizes estão estabelecidas de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, têm a finalidade de orientar os gestores e profissionais dos serviços de saúde. Os indicadores de saúde permitem a comparabilidade entre diferentes áreas ou diferentes momentos, e fornecem subsídios ao planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2010).

A hanseníase é considerada ainda nos dias atuais um grande problema de saúde pública no Brasil, isso ocorre devido ser uma doença infectocontagiosa, que traz consequências incapacitantes para os portadores se não tratados. É uma doença que possui altos índices de prevalência e incidência, mesmo sendo bem assistida pelo governo. O Ministério da Saúde trabalha com programas de saúde, com intuito de prevenção, promoção. Dessa forma prevê também a erradicação de algumas doenças, que traz tantas consequências desagradáveis aos indivíduos (BRASIL, 2019).

O Brasil ocupa a segunda posição entre os países que registram casos novos da doença

no mundo. Em Goiás, o número de casos registra redução gradativa. Nos últimos anos, são registrados cerca de 1,4 mil casos novos por ano. Em 2018, foram 1.371 novos registros (coeficiente de detecção de 20,2/100.000 habitantes), índice considerado muito alto segundo os parâmetros da organização mundial de saúde (OMS). Em razão da elevada carga, a doença permanece como importante problema de saúde pública no país e no estado (BRITO et al., 2014).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Padre Bernardo- Goiás entre os anos de 2009 a 2018.

## **2 MÉTODO**

O município de Padre Bernardo situa-se no noroeste goiano com uma população de 27.671 habitantes (IBGE 2010) e possui sua renda baseada na atividade agropecuária. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, retrospectivo dos casos de hanseníase no município de Padre Bernardo do ano de 2009 a 2018.

Todos os dados referentes aos casos de hanseníase utilizados no trabalho foram coletados no núcleo de vigilância epidemiológica do município de Padre Bernardo - GO no arquivo do SINAN municipal provenientes de fichas de notificações de hanseníase. Os dados obtidos foram tabulados e analisados utilizando-se o tabwin versão 3.6 e o programa Microsoft Excel 2016. O perfil epidemiológico do agravo foi realizado através das variáveis como sexo, idade, escolaridade, ano de ocorrência, classificação operacional, forma clínica e modo de detecção.

Para a discussão dos dados obtidos foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BIREME, Scielo, por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para coleta de artigos utilizou-se as palavras chave: Hanseníase, Prevalência, Incidência, Saúde pública, com foco nas publicações disponibilizadas nos últimos dez anos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com a OMS (2016), a prevalência registrada global de hanseníase no final de 2015 era de 176 casos (0,2 casos por 10.000 pessoas). O número de novos casos reportados globalmente em 2015 foi de 211 973 (2,9 novos casos por 100.000 pessoas). Em 2014, foram notificados 213.899 novos casos e, em 2013, 215.656 novos casos.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil no período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média

de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total, destacando-se as regiões centro-oeste (37,27/100 mil hab.) e norte (34,26/100 mil hab.). Essas regiões exibiram as maiores taxas médias de detecção geral no período analisado (2012-2016), enquanto as menores foram registradas nas regiões sul (3,75 por 100 mil habitantes) e sudeste (5,31 por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2018).

No Brasil, em 2015, a taxa de detecção geral de casos novos foi de 14,07/100.000 hab., o que corresponde a um padrão alto de endemicidade. A redução desse coeficiente de 2006 a 2015 correspondeu a 39,8%. As taxas de detecção da hanseníase apresentam tendência de redução no Brasil, contudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda permanece um padrão alto de endemicidade, apresentando, respectivamente, taxas de 29,65/100.000 hab., 22,72/100.000 hab. e 44,30/100.000 hab. As regiões Sudeste e Sul apresentam parâmetros médios de endemicidade, com taxas de, respectivamente, 4,71/100.000 hab. e 3,49/100.000 hab. Em 2015, essa taxa foi de 4,46/100.000 hab., o que corresponde a 2.113 casos novos nesta faixa etária e um parâmetro alto de endemicidade (BRASIL, 2019).

Com base no presente estudo conforme demonstrado na tabela 1, dos 282 casos analisados, segundo dados do SINAN, houve diferença entre homens e mulheres diagnosticados com hanseníase, com 44% (125 casos) e 56% (157 casos), respectivamente. 71% destes pacientes se caracterizaram como multibacilares (MB) e 29 % paucibacilar (PB). Foram avaliadas as seguintes faixas etárias: 0 a 14 anos e maior que 15 anos. A faixa etária com maior índice de casos foi em pacientes maiores de 15 anos com 95% e 5% de 0 a 14 anos. A distribuição dos casos de hanseníase segundo a cor, mostra que os indivíduos de cor parda foram os mais acometidos com 45%. Em relação ao nível de escolaridade o maior número de casos foi identificado em pacientes que cursaram até a 4ª série do ensino fundamental sendo estes representados por 24% da amostra do estudo.

De acordo com Oliveira (2019), os casos multibacilares, tendem a ter uma maior identificação pelo fato do maior número de lesões pelas quais o paciente é acometido. O portador multibacilar está relacionado a uma possibilidade nove vezes maior em progredir para algum grau de incapacidade física. Isso cria inquietação em relação a esses dados, pois o paciente multibacilar é a principal fonte de infecção da doença e são esses os pacientes mais propícios ao adoecimento.

**Quadro 1** – Número de casos de hanseníase no município de Padre Bernardo entre 2009 a 2018

	PESSOAS	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	TOTAL
SEXO	Masculino	32	93	125
	Feminino	49	108	157
IDADE	0 a 14 anos	4	9	13
	15 e mais	77	192	269
COR	Ignorado ou Branco	0	3	3
	Branca	29	64	93
	Preta	15	36	51
	Amarela	3	4	7
	Parda	33	93	126
	Indígena	1	1	2
Formação	Ignorado ou Branco	10	20	30
	Analfabeto	9	18	27
	1ª a 4ª série incompleta do EF	9	26	35
	4ª série completa do EF	14	54	68
	5ª a 8ª série incompleta do EF	14	37	51
	Ensino fundamental completo	9	18	27
	Ensino médio incompleto	1	9	10
	Ensino médio completo	11	15	26
	Educação superior incompleta	2	1	3
	Educação superior completa	2	3	5

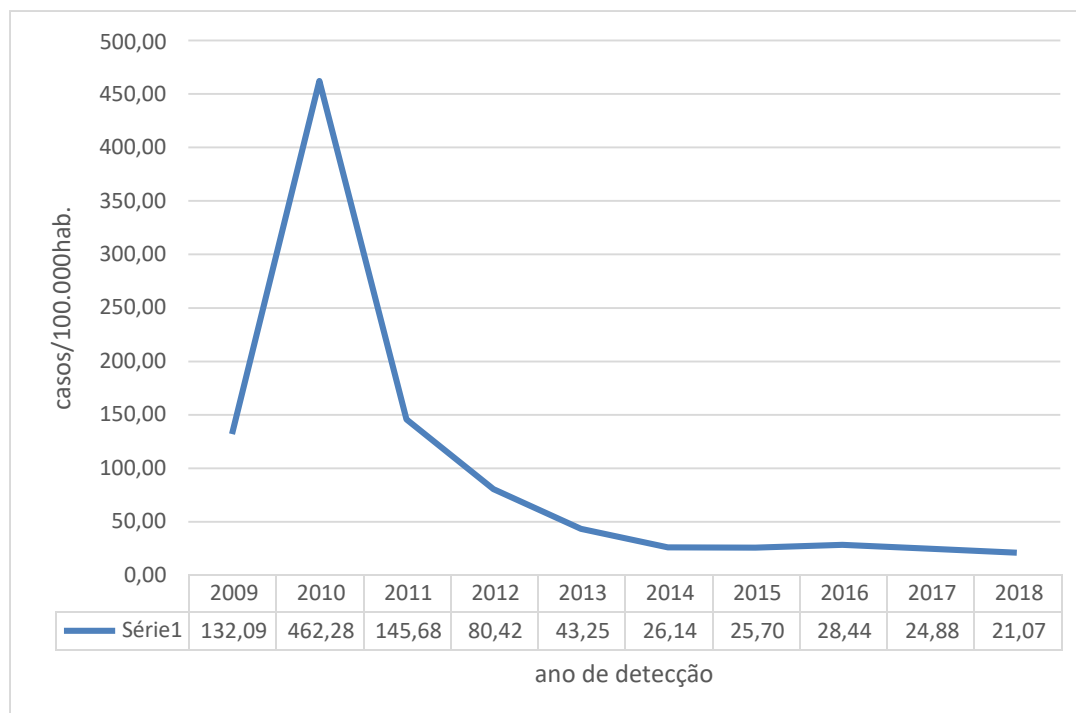
Fonte: Sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) /2018.

Segundo Santos (2019), a hanseníase é considerada uma doença de adultos pelo longo período de incubação, entretanto as crianças também são suscetíveis. Para Brito et al.(2014) a variável raça/cor é pouco considerada. Em estudos onde é avaliada, essa variável está mais relacionada com a região de estudo do que com a doença propriamente dita, uma vez que, no Brasil, existe muita miscigenação, e a maioria da população é de cor parda.

Segundo Lages (2018), a baixa escolaridade influencia negativamente no processo do diagnóstico da hanseníase. A escassez, de conhecimento reduz a possibilidade de um diagnóstico precoce.

A taxa de incidência dos casos de hanseníase por 10 mil habitantes, no município de Padre Bernardo, é apresentada na figura 1. A detecção de novos casos teve seu maior índice no ano de 2010, que foi de 46,28 casos e o seu menor índice no ano de 2018 com 21,07 casos.

**Figura 1**– Taxa de detecção de novos casos de hanseníase em Padre Bernardo entre 2009 a 2018



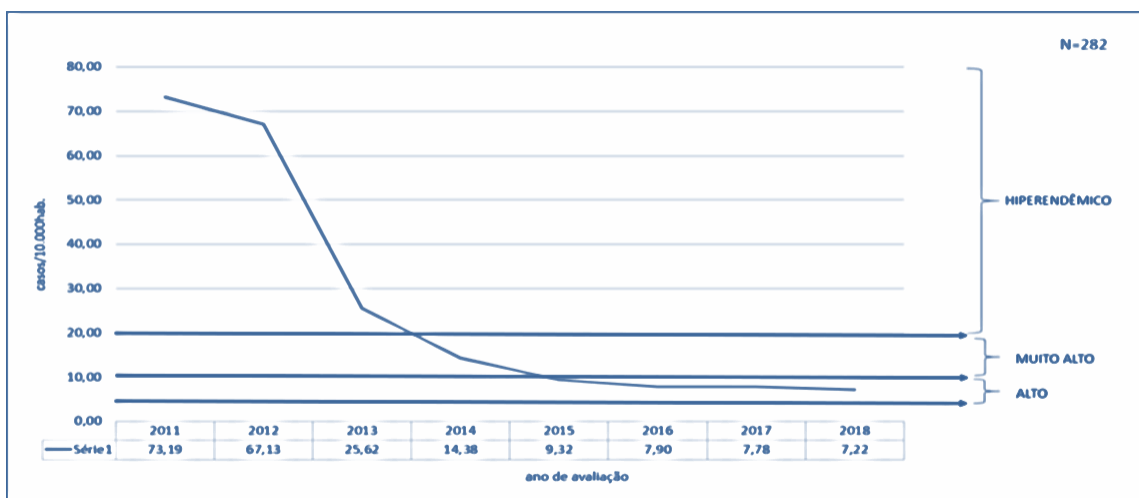
Fonte: Sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) /2018.

De acordo com Savassi et al. (2010), ocorreu no município, no ano de 2010 o evento “semana da mancha”, no qual teve uma grande adesão da população. Por isso no ano de 2010 teve um alto número de casos novos da doença no município.

Em relação à prevalência dos casos de hanseníase no município de Padre Bernardo (figura 2), os anos de 2011, 2012 e 2013 foram classificados como hiperendêmicos para a doença, sendo estes com 73,19 / 67,13 / 25,62 casos por 10 mil habitantes, respectivamente. No ano de 2014 o índice foi classificado como muito alto, com 14,38 casos por 10 mil habitantes. Nos anos de 2015 a 2018 foram registradas altas taxas de prevalência dos casos de hanseníase no município, respectivamente 9,32, 7,90, 7,78 e 7,72 casos por 10 mil habitantes.



**Figura 2 - Prevalência de hanseníase em Padre Bernardo entre 2009 a 2018**

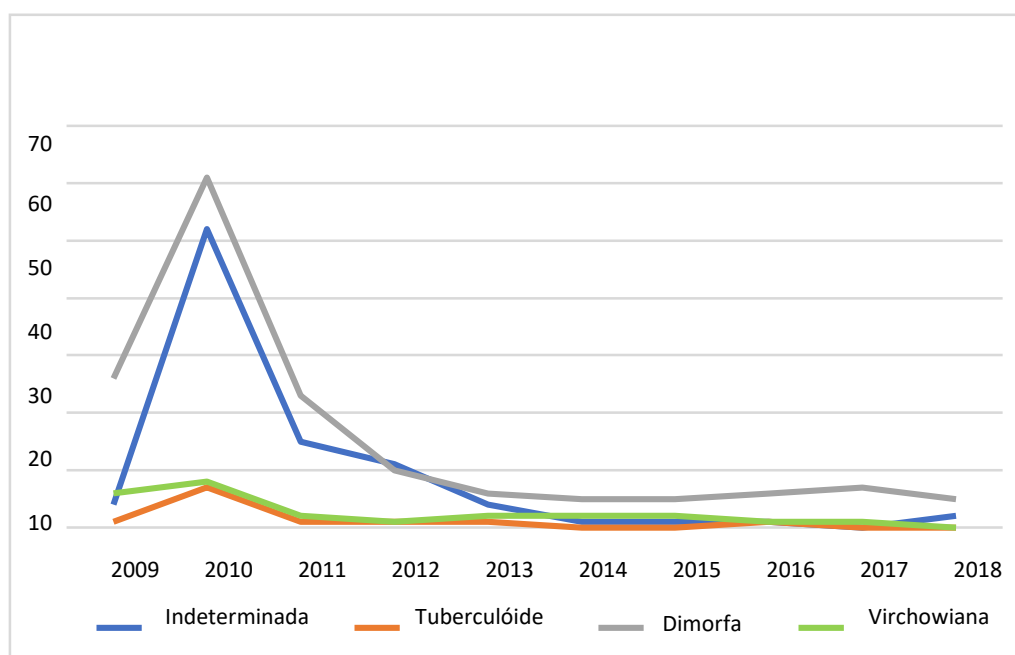


Fonte: Sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) /2018.

De acordo com Brasil (2010), as taxas de prevalência são classificadas em baixa (menos de 1 caso por 10 mil habitantes), média (1 a 4 casos por 10 mil habitantes), alta (5 a 9 casos por 10 mil habitantes), muito alta (10 a 19 casos por 10 mil habitantes) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 20 casos por 10 mil habitantes).

A distribuição dos casos segundo a forma clínica da hanseníase é apresentada na (figura 3). As formas clínicas mais diagnosticadas foram a indeterminada e a diformia com 32% (91 casos) e 55% (154 casos) respectivamente.

**Figura 3 – Forma clínica de hanseníase no município de Padre Bernardo de 2009 a 2018**

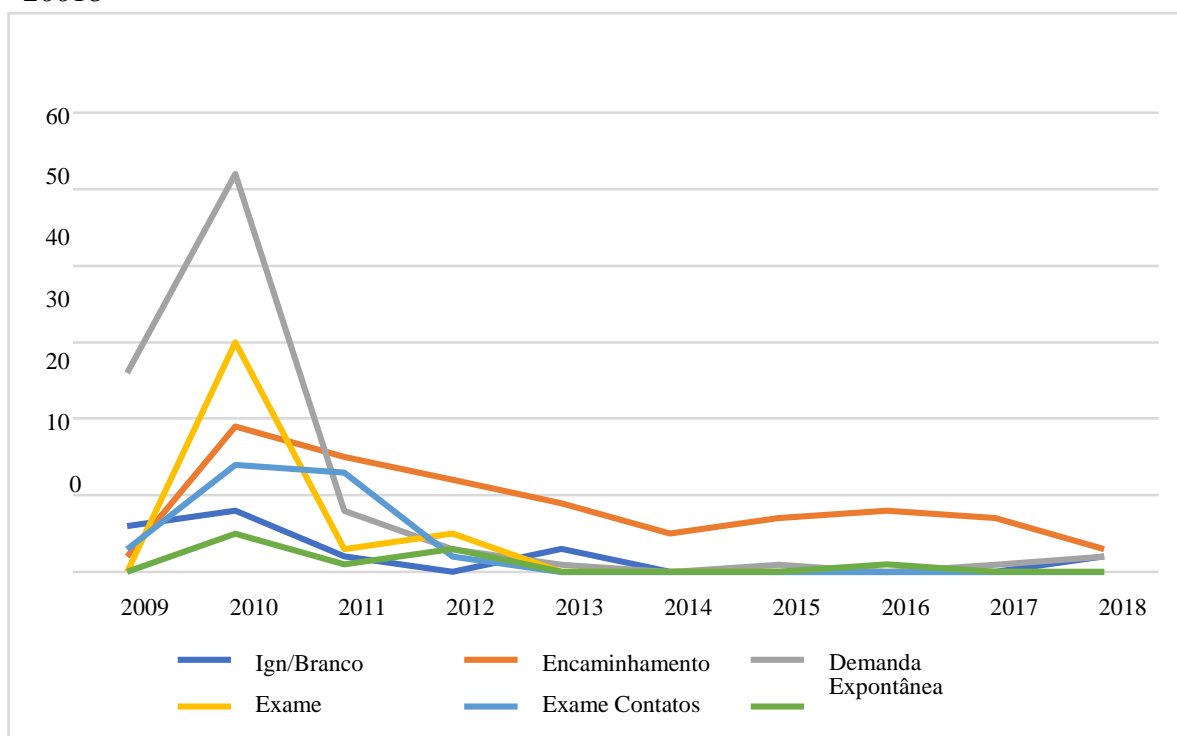


Fonte: Sistema de informação de agravos e notificação (SINAN)

Segundo Nunes e Lima (2019), faz-se necessário entender de uma maneira simples as formas clínicas da hanseníase. Que podem ser divididas em indeterminada e tuberculóide (paucibacilar - PB) e as formas dimorfa e virchowiana (multibacilar - MB). A forma indeterminada é a fase inicial da doença, e tem como características mancha branca com diminuição ou ausência de sensibilidade térmica e dolorosa. A forma dimorfa apresenta-se com manchas e placas com bordas bem ou mal delimitadas, com acometimento de dois ou mais nervos. A alta detecção da forma clínica dimorfa e consequentemente dos casos multibacilar justificam a alta transmissibilidade e a manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

A frequência por modo de detecção representada na (figura 4) mostra que o modo de detecção com maior índice foi o por meio de demanda espontânea 33% equivalendo a (94 casos).

**Figura 4** - Modo de detecção de hanseníase no município de Padre Bernardo entre 2009 a 20018



Fonte: Sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) /2018.

De acordo com Costa (2014), essa realidade mostra que este modo de entrada confirma a deficiência do serviço na busca ativa dos casos de hanseníase e a falta de ações que incentivem a pronta assistência aos contatos casos índices.

#### 4 Conclusão

Considerando os dados notificados de hanseníase no Município de Padre Bernardo-GO, foi possível concluir que o sexo feminino resultou no maior número de casos observados. A raça parda foi a que apresentou o maior índice nas notificações, e se tratando de faixa etária, os mais acometidos foram pessoas acima de 15 anos com o nível de escolaridade foi até 4ª série. Uma vez que a escolaridade é uma variável que contribui para o conhecimento das pessoas frente as doenças, acredita-se que a educação em saúde tem um papel fundamental na elucidação de diversos agravos relacionados a saúde pública.

No ano de 2010 foi observado o maior número de casos notificados por hanseníase, sendo a forma clínica Dimorfa a mais incidente, com sessenta e um casos, seguida da forma clínica Indeterminada com cinquenta e dois casos, a Virchowiana oito casos e a Tuberculóide com sete casos, totalizando 128 casos. O menor número de casos notificados foi observado em 2018, sendo cinco casos de Dimorfa, e dois casos da Indeterminada, totalizando sete casos.

Essa redução do número de casos pode ser devido ao maior trabalho da secretaria de saúde do município, por ter no ano de 2010 incentivado as ações de educação em saúde na cidade, o que favoreceu o aumento no número de notificações.

Os achados deste estudo sugerem as necessidades de manter as medidas já utilizadas, porém vale ressaltar a importância de intensificar as ações da vigilância. Torna-se fundamental reforçar a primordialidade de garantir e ampliar a resolubilidade da atenção básica para o diagnóstico, seguimento dos casos e vigilância epidemiológica da hanseníase. Insere-se nessa perspectiva as possibilidades advindas com a estratégia dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A vigilância epidemiológica deve prestar assistência e promover uma educação continuada das equipes de saúde, oferecendo capacitação com objetivo de ter profissionais treinados e qualificados para detecção da hanseníase, e também o aumento da cobertura geográfica da estratégia saúde da família ampliando a resolubilidade, visando um diagnóstico precoce evitando assim o aparecimento de formas mais graves e um índice elevado da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano nacional de eliminação da hanseníase em nível municipal**. Brasília 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/estrategia-nacional-cghde-consulta-publica-27mar.pdf>. Acesso em: 08 jul.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Coordenação-geral de desenvolvimento da epidemiologia em serviços. **Guia de vigilância em saúde: volume único**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf). Acesso em: 08 jul.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/julpdf/2020/janeiro/31/boletim-hanseníase-2020-web.pdf>. Acesso em: 08 jul.2020.

BRASIL. Ministério da saúde (Br). **Boletim epidemiológico Nds/gedcat/divep/svs/ses- df. Nº01-07/2015**. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/05/boletim\\_hanseníase\\_out\\_15.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/05/boletim_hanseníase_out_15.pdf). Acesso em: 09 ago.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010**. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/portaria,n 3,125 de 7 de outubro de 2010/295](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/portaria,n%203,125%20de%207%20de%20outubro%20de%202010/295). Acesso em: 10 ago.2020.

BRITO, K.K.G. et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste Brasileiro. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v.8, n.8, p.2686-2693, ago. 2014. Doi: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201415.

COSTA, L. G. **Fatores associados à piora do grau de incapacidade física durante o tratamento de hanseníase no Brasil**. 2014. 74f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Cuiabá, 2014. Disponível em: <https://ri.ufmt.br/handle/1/469>. Acesso em: 22 abr.2020.

CUNHA, D. V. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.11, n.15, p.1-8, 2019. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e858.2019>.

LAGES, D. S. et al. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p. 303-309, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/14035>. Acesso em: 14 set.2020.

MORENO, C. M. C. et al. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. Spe, p. 671-675, 2008. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672008000700003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672008000700003&script=sci_arttext) . Acesso em: 05 set.2020.

MONTALVÃO, L. M. et al. Diagnóstico e tratamento da hanseníase: atuação do fisioterapeuta. **Revista faipe**, v. 08, n. 01, p. 72-84, jan. /jun. 2018, Disponível em: <http://revistafaipe.com.br/index.php/rfaipe/article/view/103/89>. Acesso em: 02 jul.2020.

NETA, C. G.T.et al. Assistência da enfermagem ao paciente com hanseníase na atenção primária à saúde. **Revista saúde-ung-ser**, v. 10, n. 01 esp.p.100, 2017. Disponível em:<http://revistas.ung.br/index.php/saúde/article/view/2707/2043>. Acesso em: 08 jul.2020.

NUNES, M. R. G.; LIMA, B. S.S. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010- 2017: **ID on line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 622-638, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2262/0>. Acesso em: 14 jul.2020.

OLIVEIRA, M. F. A. et al. Perspectiva Epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Alta Floresta-MT entre 2014 e 2017: **ID on line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 538-555, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2053>. Acesso em : 11 out.2020.

SANTOS, J.L.C. et al. Avaliação clínico-epidemiológica da Hanseníase no Município de Itaúba–Mato Grosso. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 43, p. 27-40, 2019. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1121>. Acesso em 05 set.2020.

SAVASSI, L. C. M. et al. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. 2010. 196f. Tese de (doutorado)-Fiocruz, programa de pós graduação em ciências da saúde, Belo Horizonte,2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34526>. Acesso em 14 jul.2020.

SILVA, N. A. et al. O estado enquanto agente causador de violências: uma análise sobre o processo histórico de enfrentamento da hanseníase no Brasil. In: **Anais do congresso internacional de direito público dos direitos humanos e políticas de igualdade**. v. 01, n.01,p.931, 2018. Disponível em <https://www.seer.ufal.br/index.php/dphpi/article/view/5718/3988>. Acesso em: 05 set.2020.